

ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ НА ПРИМЕРЕ АРХИВАЖНОЙ ТЕМЫ «ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА»

Протас Р.Н.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Наиболее частый и тяжелый вид травматизма - черепно-мозговая травма (ЧМТ). Она является основной причиной смерти мужчин в возрасте 20-40 лет. Вследствие тяжелой ЧМТ 60% лиц становятся инвалидами. Доминирует бытовой и автодорожный травматизм. Алкогольная интоксикация констатируется в 10-20% случаев. Особое место ЧМТ занимает при возникновении экстремальных ситуаций.

Нейротравматология является мультидисциплинарной проблемой и находится на стыке медико-биологических наук (нормальная и патологическая анатомия, нормальная и патологическая физиология, гистология, биохимия, фармакология, судебная медицина) и клинических кафедр (неврология и нейрохирургия, травматология, ортопедия и ВПХ, все хирургические кафедры, психиатрия и наркология, педиатрия, реаниматология, реабилитация и др.); а также организации здравоохранения, социальной гигиены и, наконец, деятельности правоохранительных органов. Знание основ нейротравматологии необходимо для каждого практического врача, особенно для врача хирургического профиля.

Одной из причин недостаточно высокого уровня подготовки будущих врачей является несовершенство учебных планов и программ. В ныне действующей программе для изучения всего курса нейрохирургии на IV курса лечебно-профилактического факультета отведено 20 часов (5 лекционных и 15 практических). Учитывая значимость нейротравмы на кафедре неврологии и нейрохирургии ВГМУ вместо одной лекции читается две, проводятся два шестичасовых клиничко-практических занятия: «Черепно-мозговая травма» и «Позвоночно-спинномозговая травма».

Студент лечебно-профилактического факультета должен знать:

- частоту и распространенность ЧМТ;
- современную классификацию, основы патогенеза, клинику и лечение ЧМТ;
- основы трудовой и военно-медицинской экспертизы, реабилитации пострадавших.

Для того, что бы указанные цели были достигнуты, студенту необходимо иметь соответствующий уровень знаний, полученных на других кафедрах. В клинике студенты знакомятся и овладевают со-

временными методами диагностики травматических поражений нервной системы: (рентгенография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ангиография, ультразвуковая диагностика, люмбальная пункция и др.), подробно обсуждаются показания к экстремальным операциям при ЧМТ, техника диагностической трепанации черепа. Рассматриваются принципы комплексной интенсивной терапии больных с нейротравмой. Кроме того, одно 6 - часовое занятие отводится для изучения вопросов неотложной неврологии, на котором студенты знакомятся с основами диагностики лечения больных, находящихся в коматозном состоянии (травматическая кома, сосудистая кома, токсическая кома, метаболическая кома, кома при воспалительных заболеваниях мозга, эпилептический статус и др.). Проводится клинический разбор тематических больных, изучаются данные дополнительных и инструментальных методов обследования, организуется просмотр учебных кинофильмов, слайдов, решаются ситуационные задачи, практикуется «экспресс – курация» больных с ЧМТ.

Во время прохождения занятий студенты овладевают определенными практическими навыками: общеклиническое и неврологическое обследование, ведение больных с ЧМТ, техника первичной хирургической обработки ран мягких тканей головы, простые реанимационные действия, люмбальная пункция, интерпретация параклинических методов обследования и др. Обсуждаются диагностические и лечебные возможности на догоспитальном этапе, в условиях сельских и городских ЛПУ, а также в специализированных нейротравматологических отделениях.

Акцент делается на вопросах urgentной диагностики и хирургического лечения внутричерепных гематом. Ведь у каждого врача-лечебника должна быть не только онкологическая, но и «гематомная настороженность». Особое внимание уделяется показаниям и технике проведения диагностической трепанации черепа. Обсуждается раздел «Родовая травма черепа и головного мозга». Следует иметь в виду, что в промежуточном и отдаленном периодах ЧМТ любой тяжести могут наблюдаться разнообразные осложнения и последствия, как, например:

- посттравматический эпидурит, арахноидит, менингит, энцефалит, абсцесс головного мозга;
- посттравматическая гематома, гидрома, пневмоцефалия, гидроцефалия;
- посттравматическая ишемия мозга, артериальная аневризма, каротиδο-кавернозное соустье;
- посттравматическая ликворея, эпилепсия, психическая и вегетативная дисфункции и др.

Клиническая специфика осложнений и последствий ЧМТ требует всестороннего междисциплинарного подхода и соответствующей коррекции. Ежегодно в клинике неврологии и нейрохирургии ВГМУ от тяжелых ЧМТ погибают 60-80 пострадавших. Во всех случаях производится секция. Процент диагностических ошибок колеблется в пределах 2-4%. Все случаи расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов детально обсуждаются на конференциях с участием патологоанатомов, судебно-медицинских экспертов, сотрудников клиники и студентов.

Учитывая медико-социальную значимость нейротравматологической проблемы сотрудники клиники уделяют ей особое внимание. Выполнена и подготовлена к защите докторская диссертация (доц. Ю.В. Алексеенко), защищены три кандидатские диссертации. По проблеме ЧМТ изданы монография (1), методические рекомендации, утвержденные МЗ РБ; ряд пособий для врачей и студентов, опубликованы десятки журнальных статей, тезисов докладов. Клинические ординаторы, аспиранты, члены НСО участвуют в НИР по обсуждаемой тематике.

ЧМТ в ряде случаев сочетается с челюстно-лицевой травмой. В связи с открытием в ВГМУ стоматологического факультета возникает необходимость предусмотреть определенное количество учебных часов по нейростоматологии. Учитывая нейротравматологическую ситуацию и возможность возникновения экстремальных условий, очевидно, следует сформировать в медресах Республики Беларусь сквозную интегрируемую междисциплинарную программу – «Черепно-мозговая травма».